

委任状

令和 年 月 日

地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター長 様

住 所 _____

患者氏名 _____ 印

※患者様ご本人様の直筆にてご署名をお願い致します。

私は、下記の者を代理人として私の診断書・証明書の申請を委任します。

代理人 住 所 _____

氏 名 _____